

EXHIBIT 20

Clerk's Office
United States District Court
Room 150 Federal Building
San Juan, Puerto Rico 00918-1767

REG'D MAIL
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, PR
167 JUL 29 PM 4:31

Dear Officials:

This letter is to request that this Honorable Court reconsider my salary adjustment claim and not dismiss it, and also for it to be secured. I have been waiting for about 10 years to be paid what we are owed as salary adjustment payment.

I, Ana Celia Benitez Delgado, worked for 31 years for the Department of Family Affairs with a lot of love. I retired in the year 2004, and I am fighting for money that belongs to us.

Thank you in advance. Cordially,

Ana Celia Benitez Delgado
Villa Fontana
GL8 Via 25 Apt. 2
Carolina, PR 00983
Phone: 787-453-1179
SS - 3129

Case:17-03283-LTS Doc#:17603-1 Filed:07/29/21 Entered:07/30/21 09:20:46 Desc:

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO JUVENTUD DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

COPY

Jameso Título
Nacido 1768328

DO
RE
CE
IV
E
M
I
C
H

42868

Claim No. []
Initials [D] [] E.S.

04/16

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Fillers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalte la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

SC
Claim No. []
Initials [] []

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

Andrea Celia Benitez Delgado

RECEIVED

MAY 22 2018

PRIME CLERK LLC

name 1

Case:17-03283-LTS Doc#:17603-1 Filed:07/29/21 Entered:07/30/21 09:20:46 Desc:
Exhibit Page 2 of 5

2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____	
¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?		
3. Where should notices and payments to the creditor be sent?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Where should payments to the creditor be sent? (If different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)	Name / Nombre _____ Number / Número _____ Street / Calle _____ City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____	
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Name / Nombre _____ Number / Número _____ Street / Calle _____ City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____	
Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	Contact phone / Teléfono de contacto _____ Contact email / Correo electrónico de contacto _____	
	Contact phone / Teléfono de contacto _____ Contact email / Correo electrónico de contacto _____	
4. Does this claim amend one already filed?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____ Filed on / Presentada el _____ (MM/YY/YYYY) / (DD/MM/AAAA)	
¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?		
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____	
¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?		

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/ .) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/).	
¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<u>Department of Child and Family Affairs</u>	
7. Do you supply goods and / or services to the government?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mentionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017: _____	
¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?		

Case:17-03283-LTS Doc#:17603-1 Filed:07/29/21 Entered:07/30/21 09:20:46 Desc:
Exhibit Page 3 of 5

8. How much is the claim? <u>\$ I don't know how much</u>	Does this amount include interest or other charges? Este importe incluye intereses u otros cargos? <input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
¿Cuál es el importe de la reclamación? <u>I am going to receive, but</u>	
<u>I am owed interest, readjustment, retirement, and social security</u>	

9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalte la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Límite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.
---	---

Salary Adjustment Claim

10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: <u>Salary Adjustment</u> Otro. Describir: Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____
Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención).	
Value of property / Valor del bien: \$ _____	
Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____	
Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)	
Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____	
Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable	
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____

Case:17-03283-LTS Doc#:17603-1 Filed:07/29/21 Entered:07/30/21 09:20:46 Desc:
Exhibit Page 4 of 5

12. Is this claim subject to a right of setoff? ¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the property / Sí. Identifique el bien: <u>It relates to a judgment</u>
13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)? ¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que completa esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el May 11, 2018 /MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Axa celio Benítez

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Axa celio Benítez Delgado

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

Administration for Families and Children

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.

Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Calle 1 c/1 Quinto de Country club

Number / Número

Street / Calle

Carolina P.R. 00 982

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

787-941-1194

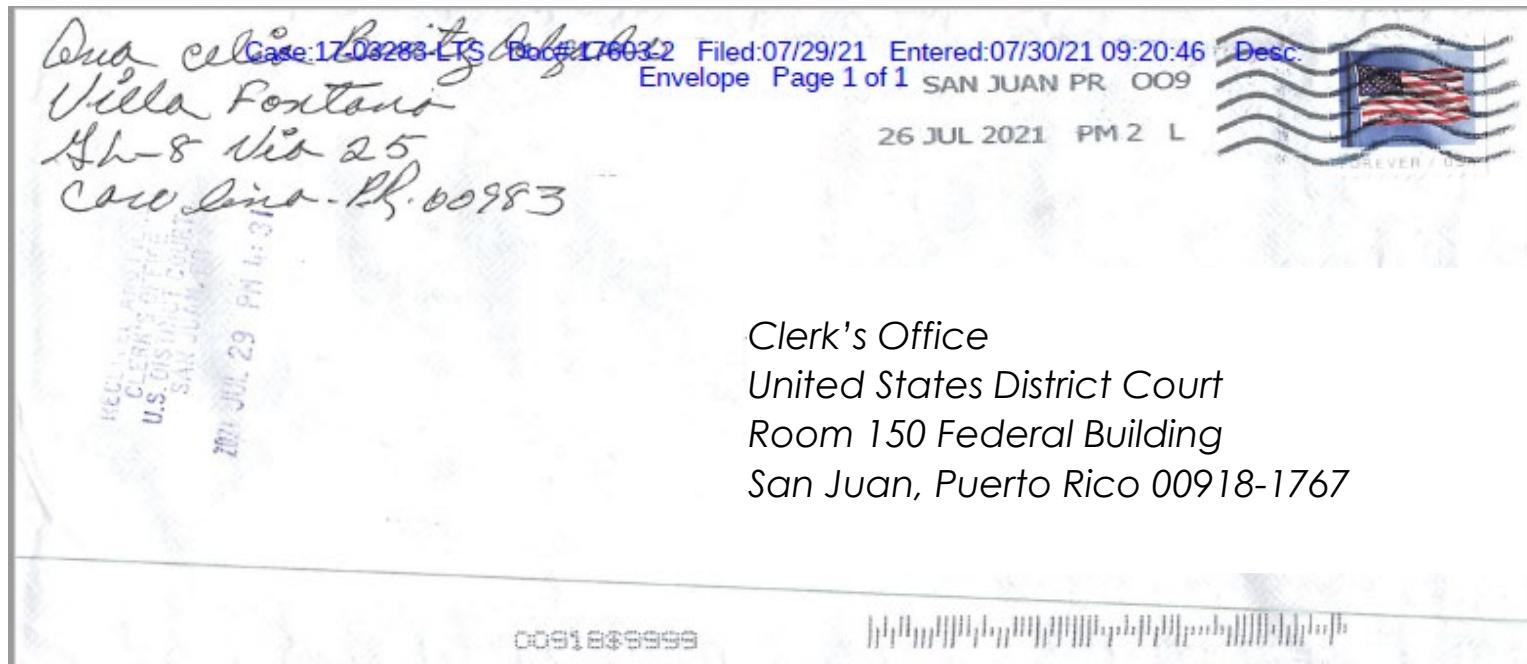
Email / Correo electrónico

Three Hundred and Forty-First Omnibus Objection
 Exhibit A - Claims to Be Disallowed

<u>CLAIMS TO BE DISALLOWED</u>					<u>REMAINING CLAIMS</u>				
NAME	DATE FILED	CASE NUMBER / DEBTOR	CLAIM #	CLAIM AMOUNT	NAME	DATE FILED	CASE NUMBER / DEBTOR	CLAIM #	CLAIM AMOUNT
1 ALVAREZ CARRASQUI, MIGUEL A HC 01 BOX 11714 CAROLINA, PR 00987	05/24/18	17 BK 03566-LTS / Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	43815	Undetermined*	ALVAREZ CARRASQUILLO, MIGUEL A. HC 01 BOX 11714 CAROLINA, PR 00987	05/24/18	17 BK 03283-LTS / Commonwealth of Puerto Rico	37335	Undetermined*
Reason: Duplicate liability filed against Debtor Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico. All asserted liabilities, if any would be between the Claimant and the Commonwealth of Puerto Rico.									
2 BARRETO REYES, ANA M. HC 2 BOX 16588 ARECIBO, PR 00612	06/18/18	17 BK 03566-LTS / Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	62005	\$ 150,000.00*	BARRETO REYES, ANA M. HC 2 BOX 16588 ARECIBO, PR 00612	06/18/18	17 BK 03283-LTS / Commonwealth of Puerto Rico	62162	\$ 150,000.00*
Reason: Duplicate liability filed against Debtor Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico. All asserted liabilities, if any would be between the Claimant and the Commonwealth of Puerto Rico.									
3 BENITEZ DELGADO, ANA CELIA URB VILLA FONTANA GL-8 VIA 25 CAROLINA, PR 00983	05/21/18	17 BK 03566-LTS / Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	42868	Undetermined*	BENITZ DELGADO, ANA CELIA QUINTA DE COUNTRY CLUB CALLE C CAROLINA, PR 00982	05/21/18	17 BK 03283-LTS / Commonwealth of Puerto Rico	35029	Undetermined*
Reason: Duplicate liability filed against Debtor Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico. All asserted liabilities, if any would be between the Claimant and the Commonwealth of Puerto Rico.									
4 BERRIOS TORRES, EVETTE D-21 C/6 RITA SANTA ROSA CAGUAS, PR 00725	06/29/18	17 BK 03566-LTS / Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	133067	Undetermined*	BERRIOS TORRES, EVETTE D-21 CALLE RITA SANTA ROSA CAGUAS, PR 00725	06/29/18	17 BK 03283-LTS / Commonwealth of Puerto Rico	142568	Undetermined*
Reason: Duplicate liability filed against Debtor Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico. All asserted liabilities, if any would be between the Claimant and the Commonwealth of Puerto Rico.									
5 BERRIOS VAZQUEZ, IVETTE PO BOX 1539 CORIZAL, PR 00783-1539	05/24/18	17 BK 03566-LTS / Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	20000	Undetermined*	BERRIOS VAZQUEZ, IVETTE PO BOX 1539 CORIZAL, PR 00783-1539	05/24/18	17 BK 03283-LTS / Commonwealth of Puerto Rico	20086	Undetermined*
Reason: Duplicate liability filed against Debtor Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico. All asserted liabilities, if any would be between the Claimant and the Commonwealth of Puerto Rico.									

* Indicates claim contains unliquidated and/or undetermined amounts

Page 1 of 26





T 718.384.8040
W TargemTranslations.com
E projects@targemtranslations.com
A 185 Clymer St. Brooklyn, NY 11211

TRANSLATOR'S CERTIFICATE OF TRANSLATION

Translation from: Spanish (Puerto Rico) into English (US)

TARGEM Translations Inc.

I, Andreea I. Boscor, ATA-certified Spanish-English #525556, acting as translator at TARGEM Translations Inc., a NEW YORK City corporation, with its principal office at 185 Clymer Street, Brooklyn, NY, 11211, USA, certify that:

the English translated document is a true and accurate translation of the original Spanish and has been translated to the best of my knowledge.

Original Document Name: **Claim No. 42868 ECF No 17603**

Signed this 4th day of January 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Andreea I. Boscor".

Andreea I. Boscor



Verify at www.atanet.org/verify

